

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ КИСТ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ

Куницкий В.С., Дивин А.А.

Среди заболеваний верхнечелюстных пазух особое место занимают кистозные образования, которые можно отнести к наиболее распространенным заболеваниям околоносовых пазух. Наиболее частая локализация кистозных образований - верхнечелюстные пазухи. Почти в 80% случаев кисты поражают альвеолярную бухту.

В большинстве случаев кисты верхнечелюстных пазух являются случайной находкой при рентгенологическом исследовании черепа или околоносовых пазух. В ряде случаев кисты провоцируют острые или хронические гаймориты. Наиболее информативным методом диагностики кист является рентгенография околоносовых пазух в 2-х проекциях и компьютерная томография. Компьютерная томография позволяет определить не только размеры кисты, ее локализацию, но и состояние слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи. Среди дополнительных методов исследования – консультация аллерголога, стоматолога, диагностическая пункция верхнечелюстной пазухи.

Показанием к хирургическому лечению кист верхнечелюстных пазух, являются размеры их более 1,5 см в диаметре, а также кисты имеющие тенденцию к быстрому росту. На наш взгляд наиболее оптимальный подход хирургического лечения кист - через переднюю (лицевую) стенку верхнечелюстной пазухи с использованием жестких эндоскопов 0° и 30° оптики. В зависимости от размеров кисты она удаляется с прилегающей слизистой или же ее удалению предшествует пункция и удаления части кистозой жидкости.

Под нашим наблюдением находилось 85 больных с кистами верхнечелюстных пазух. У 78 больных кисты были одиночные, у 7 множественные. Большинству больных (53) удаление кист верхнечелюстных пазух произведено после предварительного расширения трепанационного отверстия в передней стенке, киста удалена без вскрытия оболочки кисты с прилегающей слизистой оболочкой под контролем эндоскопа. У 32 больных после пункции и отсасывания содержимого кисты, оболочка удалена под визуальным контролем эндоскопа на фоне последующей противовоспалительной и гипосенсибилизирующей терапии. Обследование больных в сроки от 12 до 24 месяцев не выявило признаков рецидивирования кист.

Таким образом, кисты верхнечелюстных пазух являются распространенной патологией. Используемая нами методика позволяет удалить кисту полностью, что снижает риск рецидива заболевания.